

FATORES SOCIOCULTURAIS E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA MULHER

UM ESTUDO SOBRE COMPORTAMENTO

Karen Valladares Farias¹;

Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/2666355211946543>

Marco Antônio Orsini Neves²;

Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/4916508642400535>

Edith Maria Marques Magalhães³.

Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/4696044972949706>

RESUMO: Pontuamos que os cuidados com a saúde da mulher só foram inseridos nas políticas nacionais nas décadas iniciais do século XX relacionada à gestação e aos partos, mas prevenção da mulher são aspectos essenciais para garantir uma vida saudável. Ao buscar indícios se o fator cultural exerce influência no comportamento delas em relação aos cuidados preventivos com sua saúde, nosso objetivo foi compreender os motivos da não busca pela prevenção e identificar quais influências desse comportamento. A metodologia da seleção da revisão da literatura por meio dos artigos acadêmicos fundamentou teoricamente, contribuindo com o levantamento de dados realizado no banco de dissertações da CAPES-2022-24, Mestrado em Educação. Ocorreu envio de questionários no Google Form para obter dados sobre as percepções, atitudes e práticas das mulheres de diferentes idades, contextos socioeconômicos e culturais em relação à saúde preventiva. Os dados coletados foram analisados por meio de métodos quanti-qualitativos, utilizando a análise estatística e conteúdo. Os resultados confirmam que fatores culturais e socioeconômicos influenciam significativamente a adesão das mulheres aos cuidados preventivos em saúde, pontuam barreiras como sobrecarga de responsabilidades, desinformação e dificuldade de acesso aos serviços. O estudo reforça a necessidade de estratégias educativas e políticas públicas mais sensíveis à realidade feminina local.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher. Prevenção. Sociocultural

SOCIOCULTURAL FACTORS AND WOMEN'S HEALTH SURVEILLANCE

A STUDY ON BEHAVIOR

ABSTRACT: We note that women's health care was only incorporated into national policies in the early decades of the 20th century, related to pregnancy and childbirth, but preventative care for women is essential to ensure a healthy life. Seeking evidence to determine if cultural factors influence women's behavior regarding preventative health care, our objective was to understand the reasons for not seeking preventative care and to identify the influences of this behavior. The methodology of selecting a literature review through academic articles provided a theoretical foundation, contributing to the data collection carried out in the CAPES-2022-24 dissertation database, Master's in Education. Questionnaires were sent via Google Forms to obtain data on the perceptions, attitudes, and practices of women of different ages, socioeconomic and cultural contexts regarding preventative health. The collected data were analyzed using quantitative-qualitative methods, employing statistical and content analysis. The results confirm that cultural and socioeconomic factors significantly influence women's adherence to preventive healthcare, highlighting barriers such as excessive responsibilities, misinformation, and difficulty accessing services. The study reinforces the need for educational strategies and public policies that are more sensitive to the local reality of women.

KEY-WORDS: Women's health. Prevention. Sociocultural.

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher ocupa papel central na agenda da saúde coletiva por envolver determinantes históricos, sociais, culturais, econômicos e emocionais que influenciam diretamente o comportamento preventivo. Ao longo do tempo, práticas de cuidado foram moldadas por normas de gênero, desigualdades estruturais, acesso desigual à informação e experiências subjetivas relacionadas ao corpo feminino.

A literatura aponta que mulheres em contexto de vulnerabilidade social enfrentam mais barreiras para acessar serviços de saúde, mesmo quando têm conhecimento sobre a importância da prevenção. Bourdieu (1989) destaca que as práticas de saúde são influenciadas pelo habitus, pelos capitais culturais, sociais e simbólicos. Isso significa que as condições sociais de existência moldam a forma como as mulheres percebem o cuidado, o corpo e o serviço de saúde.

Foucault (1976) discute como discursos de biopoder influenciam a maneira como os corpos femininos são regulados, impactando também a relação com exames preventivos, como o Papanicolau. Butler (1990) adiciona a dimensão das normas de gênero, reforçando que mulheres historicamente aprendem a priorizar o cuidado com a família e o trabalho, colocando o autocuidado em posição secundária. Aspectos emocionais como medo,

ansiedade, vergonha e insegurança discutidos por Yalom (2005) reforçam a complexidade da decisão preventiva.

Os dados epidemiológicos de Nova Iguaçu, coletados no SISAB (2020–2025), mostram cobertura citopatológica entre 12,4% e 16,2%, valores muito abaixo da meta de 80% recomendada pela OMS. Isso sugere lacunas nas estratégias de vigilância e indica que o acesso não se traduz automaticamente em cuidado.

Este capítulo, baseado na dissertação de mestrado, busca compreender como fatores socioculturais influenciam o comportamento preventivo feminino, articulando dados quantitativos e qualitativos para analisar barreiras, motivações e percepções das mulheres sobre sua saúde.

OBJETIVO

A pesquisa busca compreender os motivos que levam à não busca pela prevenção, investigando as diversas barreiras que dificultam a realização de exames preventivos e analisando a percepção das mulheres em relação ao autocuidado e às práticas preventivas.

Além disso, procura avaliar de que maneira a escolaridade e as condições socioeconômicas influenciam a adesão a essas ações de saúde, bem como relacionar dados epidemiológicos às experiências subjetivas coletadas, permitindo uma compreensão mais ampla e contextualizada do fenômeno.

METODOLOGIA

A metodologia adotada neste estudo foi construída com o propósito de compreender, de maneira abrangente e humanizada, a relação entre fatores socioculturais e o comportamento preventivo em saúde da mulher. Para isso, desenvolveu-se uma abordagem quanti-qualitativa, permitindo articular dados estatísticos, percepções subjetivas e práticas culturais que influenciam a adesão aos cuidados preventivos. Essa escolha metodológica fundamentou-se na necessidade de analisar não apenas o comportamento observado, mas os sentidos atribuídos pelas próprias mulheres às práticas de prevenção.

O percurso metodológico iniciou-se com uma revisão bibliográfica que envolveu obras clássicas e contemporâneas sobre saúde da mulher, determinantes sociais da saúde, desigualdades de gênero, corpo e medicalização. Foram consultadas produções indexadas no banco de teses e dissertações da CAPES, com recorte temporal dos últimos anos, além de documentos normativos e dados epidemiológicos disponibilizados pelo Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB). Essa etapa foi fundamental para o delineamento conceitual da pesquisa e para a identificação de lacunas na literatura sobre o impacto dos fatores socioculturais na vigilância em saúde da mulher.

Em seguida, realizou-se a coleta de dados empíricos, conduzida por meio de um questionário estruturado aplicado a um universo de 100 mulheres adultas. A amostra foi intencionalmente dividida em dois grupos, sendo 50 mulheres com ensino superior e 50 mulheres sem ensino superior, permitindo comparações entre diferentes níveis educacionais e ampliando a compreensão sobre os fatores que influenciam o cuidado preventivo. As participantes foram provenientes de dois contextos distintos: usuárias do projeto “Despertar Mulher”, desenvolvido pela Associação dos Profissionais de Saúde e Educação Despertar (APSED), localizada em Nova Iguaçu e professoras do ensino superior da Universidade Iguaçu (UNIG).

A aplicação ocorreu de forma híbrida, no grupo da APSED, foram disponibilizadas salas privativas na unidade, garantindo sigilo, acolhimento e condições necessárias para entrevistas presenciais e preenchimento digital do formulário via Google Forms. Já no grupo acadêmico da UNIG, o instrumento foi aplicado exclusivamente de forma digital, respeitando a rotina profissional das participantes e ampliando o alcance da pesquisa. Essa estratégia híbrida garantiu acessibilidade e diversidade na coleta, possibilitando maior aproximação das diferentes realidades socioeconômicas das mulheres envolvidas.

Além do questionário principal, houve um momento complementar de coleta de dados no evento “UNIG Portas Abertas”, realizado em junho de 2025, onde 20 mulheres responderam um formulário impresso composto por perguntas objetivas sobre autocuidado, acesso a serviços de saúde e barreiras percebidas. Essa etapa de campo trouxe riqueza qualitativa ao estudo, permitindo o registro de percepções espontâneas de mulheres de diferentes faixas etárias e níveis de escolaridade, ampliando a análise sociocultural no território.

Os dados quantitativos foram organizados em planilhas, tabulados e analisados de forma descritiva, com elaboração de quadros e gráficos que ilustram padrões de comportamento preventivo. Já o material qualitativo foi submetido à análise de conteúdo de Bardin (2016), o que possibilitou identificar categorias emergentes relacionadas às motivações, barreiras, percepções de saúde e fatores culturais que influenciam a prevenção. Esse processo interpretativo permitiu compreender não apenas o que as mulheres fazem, mas seus motivos, sentimentos, receios e referências culturais que sustentam tais escolhas.

Por fim, triangulou-se os achados da pesquisa com os dados epidemiológicos do SISAB referentes ao período de 2020 a 2025, especialmente no indicador de cobertura do exame citopatológico. Essa integração entre dados institucionais, acadêmicos e empíricos fortaleceu a consistência da análise, permitindo visualizar como questões estruturais, sociais e simbólicas impactam a vigilância em saúde da mulher no território estudado.

A partir dessa base metodológica, os resultados apresentados refletem não somente números e frequências, mas também narrativas, desigualdades, comportamentos e sentidos que revelam a complexidade da prevenção em saúde sob a perspectiva sociocultural.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo revelam um panorama multifacetado sobre a vigilância em saúde da mulher e sobre os fatores socioculturais que influenciam o comportamento preventivo. A triangulação metodológica composta por dados do SISAB (2020–2025), levantamento bibliográfico na plataforma CAPES, questionário aplicado a 100 mulheres e coleta presencial no evento “UNIG Portas Abertas” permitiu uma análise robusta e contextualizada, integrando dimensões objetivas e subjetivas relacionadas à prevenção em saúde.

No que se refere aos indicadores epidemiológicos, observou-se que a cobertura do exame citopatológico em Nova Iguaçu permaneceu muito aquém do patamar preconizado pela Organização Mundial da Saúde (80%). Entre os anos de 2020 e 2025, a taxa variou entre 12,4% e 16,2%, revelando fragilidades marcantes na vigilância em saúde da mulher. A queda mais expressiva foi observada em 2023, seguida de um crescimento significativo em 2024, mas ainda insuficiente para atingir resultados epidemiologicamente seguros para prevenção do câncer do colo do útero. Esse cenário evidencia a influência de elementos estruturais — como disponibilidade de vagas, organização dos serviços e acessibilidade na adesão às práticas preventivas.

Essa tendência encontra respaldo teórico em autores como Amartya Sen (1999), que discute como desigualdades sociais limitam liberdades e oportunidades, incluindo o acesso a serviços essenciais. No caso da saúde da mulher, a limitação de horários, a burocracia no agendamento e a falta de oferta suficiente de exames configuram barreiras objetivas que afetam diretamente o exercício do autocuidado. Assim, a análise dos indicadores do SISAB aponta que a baixa cobertura não é resultado apenas da decisão individual, mas também da insuficiência estrutural do sistema de saúde para absorver a demanda feminina.

O levantamento de produções acadêmicas na plataforma CAPES reforçou essa constatação. Embora o tema “saúde da mulher” apareça de forma recorrente em dissertações e teses, os estudos que integram fatores socioculturais e comportamentais ainda são escassos. Identificou-se uma redução gradual na quantidade de dissertações sobre prevenção em saúde entre 2021 e 2023 e uma ausência de registros no ano de 2024, evidenciando um vazio temático e a necessidade de ampliar investigações nessa área. Tal lacuna é consistente com a discussão de Foucault (1976), que aponta como os discursos biomédicos tendem a privilegiar a dimensão biológica em detrimento dos aspectos sociais e culturais que atravessam o corpo feminino e suas práticas de cuidado.

A análise dos questionários aplicados às 100 mulheres revelou diferenças expressivas entre os grupos com e sem ensino superior. As mulheres com maior escolaridade demonstraram maior regularidade na realização de consultas ginecológicas e exames preventivos, o que sugere que o capital cultural conforme discutido por Bourdieu (1989) exerce influência significativa na busca por cuidados. Porém, mesmo entre elas, persistem barreiras emocionais, como medo do diagnóstico e vergonha, indicando que o comportamento

preventivo é atravessado por fatores simbólicos e não apenas informacionais.

Entre as mulheres sem ensino superior, destacaram-se barreiras como dificuldade de acesso, insegurança, baixa disponibilidade de tempo e desconhecimento sobre a importância da prevenção. Essas percepções reforçam a compreensão de que a vigilância em saúde da mulher é influenciada por desigualdades estruturais e pela sobrecarga de tarefas que compõem a rotina feminina, especialmente entre aquelas com menor nível socioeconômico. Tais achados dialogam com a literatura que discute o papel das normas de gênero na produção de desigualdades em saúde, como apontado por Judith Butler (1990), ao considerar que o corpo feminino é continuamente atravessado por expectativas sociais, morais e simbólicas que influenciam suas práticas de cuidado.

A coleta presencial realizada durante o evento “UNIG Portas Abertas” trouxe elementos qualitativos relevantes. Entre as 20 mulheres entrevistadas, fica pontuado 85% casos considerando difícil acessar o agendamento de exames preventivos e 70% relataram que as responsabilidades de trabalho dificultam a busca por cuidados de saúde. Esses dados revelam uma percepção de distanciamento entre a usuária e os serviços de saúde, que pode gerar desmotivação e descontinuidade no acompanhamento preventivo. Além disso, a ultrassonografia e a mamografia foram apontadas como os exames mais difíceis de agendar, indicando falhas na oferta de procedimentos essenciais na vigilância de agravos importantes da saúde feminina.

Do ponto de vista qualitativo, emergiram categorias significativas relacionadas às motivações e barreiras para a prevenção. Entre as motivações, destacou-se o desejo de manter a saúde geral, o medo de desenvolver doenças graves e a recomendação de profissionais de saúde. Já entre as barreiras, as mais expressivas foram a falta de tempo, medo, vergonha, dificuldade de acesso, experiências negativas e exposição a informações incorretas nas redes sociais. A centralidade da Internet como principal fonte de informação aponta para riscos, especialmente relacionados à propagação de fake news, o que evidencia a necessidade de estratégias de educação em saúde que dialoguem com as novas realidades comunicacionais.

Essas percepções se aproximam da reflexão de Yalom (2005), ao destacar como experiências emocionais e subjetivas influenciam decisões relacionadas à saúde. A vergonha, a ansiedade e a insegurança **são elementos que atuam diretamente sobre a disposição das mulheres para realizar exames preventivos, muitas vezes gerando evasão, adiamento ou mesmo recusa. A combinação de barreiras emocionais e estruturais revela que o comportamento preventivo é resultado de múltiplas camadas, e não de uma escolha isolada, reforçando a importância de políticas públicas** integradas.

Assim, os resultados deste estudo revelam a complexidade da vigilância em saúde da mulher no contexto analisado. A prevenção não depende apenas da oferta de serviços, mas também das condições sociais, culturais, emocionais e informacionais que moldam a vida cotidiana das mulheres. A articulação entre desigualdades socioeconômicas, normas

de gênero e fragilidades estruturais resulta em um cenário marcado pela vulnerabilidade e pela baixa adesão aos cuidados preventivos.

Esse conjunto de evidências reforça a necessidade de estratégias de intervenção que privilegiem o acolhimento, a educação em saúde, a ampliação do acesso e a construção de políticas sensíveis às realidades femininas. A seguir, as considerações finais sintetizam as implicações dos achados e as contribuições deste estudo para o campo da saúde coletiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo revelam que o comportamento preventivo em saúde da mulher é profundamente influenciado por determinantes socioculturais, socioeconômicos, emocionais e estruturais. A baixa cobertura dos exames preventivos observada nos dados do SISAB, somada às percepções e experiências das mulheres entrevistadas, evidencia a existência de barreiras complexas que ultrapassam o simples acesso aos serviços de saúde. A prevenção, nesse contexto, mostra-se como um fenômeno multifatorial que se entrelaça com questões de gênero, desigualdades sociais, organização do sistema de saúde e experiências subjetivas que moldam o autocuidado.

A análise dos dados quantitativos e qualitativos apontou que, embora haja conhecimento geral sobre a importância dos exames preventivos, muitas mulheres enfrentam dificuldades concretas para acessar os serviços, seja por horários incompatíveis com o trabalho, escassez de vagas, burocracia no agendamento ou falta de acolhimento profissional. Paralelamente, barreiras emocionais como medo do diagnóstico, vergonha, ansiedade e memórias negativas de atendimentos anteriores revelam um componente simbólico que impacta diretamente a decisão de procurar ou não atendimento. Esse cenário reforça a tese de que a prevenção não é apenas uma prática técnica, mas um processo social e culturalmente mediado.

A comparação entre os grupos com e sem ensino superior demonstrou diferenças importantes, especialmente relacionadas ao capital cultural, que influencia a busca por informação, a interpretação dos riscos e a autonomia no cuidado. No entanto, mesmo entre mulheres com maior escolaridade, persistem elementos emocionais e subjetivos que dificultam a adesão às práticas preventivas, indicando que o conhecimento, por si só, não elimina barreiras.

A coleta qualitativa realizada no evento “UNIG Portas Abertas” reforçou esse entendimento, revelando que mulheres de diferentes perfis reconhecem a sobrecarga de responsabilidades e a dificuldade de conciliar a rotina com seus cuidados pessoais.

Do ponto de vista teórico, este estudo confirma as premissas de autores como Bourdieu, Foucault, Butler, Yalom e Sen, que compreendem o corpo e o cuidado à saúde como construções atravessadas por estruturas sociais, normas de gênero e contextos econômicos. A prevenção, portanto, não deve ser analisada apenas sob a ótica biomédica,

mas como resultado da interação entre fatores sociais, simbólicos, emocionais e estruturais.

Diante desse cenário, as evidências apontam para a necessidade de fortalecer políticas públicas que ampliem o acesso aos serviços de saúde da mulher, com estratégias que incluam flexibilização de horários, mutirões regulares, descentralização da oferta e melhoria nos fluxos de agendamento. Além disso, é fundamental investir em ações educativas contínuas, presenciais e digitais, que combatam desinformações e promovam o protagonismo feminino no cuidado de si. A qualificação do acolhimento nas unidades de saúde emerge como uma ação central, sobretudo para minimizar experiências negativas e construir vínculos que favoreçam a adesão às práticas preventivas.

Este estudo também tem o ensejo de contribuir para o campo da saúde coletiva ao evidenciar lacunas sobre prevenção em saúde da mulher sob a ótica sociocultural, reforçando a necessidade de ampliação de pesquisas que abordem essa temática. Sugere-se que nossos futuros estudos considerem metodologias participativas, grupos focais e análises mais aprofundadas sobre o impacto de raça, território e religiosidade no comportamento preventivo das mulheres.

Em síntese, promover equidade na saúde da mulher exige uma compreensão integral do contexto que atravessa suas vidas. Assim sendo, sugere-se que ações de vigilância em saúde sejam articuladas com educação, acolhimento e políticas sociais, de modo que o cuidado preventivo seja acessível, possível e significativo. Ao revelar as barreiras e potencialidades presentes no território estudado, este trabalho busca contribuir para o fortalecimento da promoção da saúde da mulher e para a construção de práticas mais humanas, inclusivas e alinhadas às necessidades reais das mulheres brasileiras.

REFERÊNCIAS

- ANGELL, Marcia. A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos: como somos enganados e o que podemos fazer a respeito. Tradução de Cássia Zanon. São Paulo: Record, 2007.
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2016.
- BOURDIEU, Pierre. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BUTLER, Judith. Gender trouble: feminism and the subversion of identity. New York: Routledge, 1990.
- COSTA, J. S.; GOLDBAUM, M. Acesso e uso de serviços de saúde no Brasil. São Paulo: Hucitec, 2018.
- DEUS, Sonia Eliane de. Análise da qualidade dos vídeos do YouTube sobre o câncer do colo do útero: relevância para promoção da saúde da mulher. 2021. 78 f. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde) – Universidade Cesumar, Maringá, 2021.

FOUCAULT, Michel. História da sexualidade I: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1976.

RODRIGUES, Vania Maria Pessoa. Política de atenção integral à saúde da mulher: um olhar na educação em saúde. 2021. 155 f. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Dinâmicas Territoriais no Semiárido) – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Pau dos Ferros, 2021.

SANCHEZ, Diana Santos. Experiência de mulheres em tratamento de infecções vaginais: participação do parceiro e do serviço de saúde. 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

SANTOS, Fernanda Soares de Resende. Experiências de prevenção ao HIV de mulheres transgênero adolescentes. 2021. 64 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

SEN, Amartya. Development as freedom. New York: Oxford University Press, 1999.

SILVEIRA, Ana Carolina Títtoni da. Saúde sexual de mulheres lésbicas e bissexuais no Brasil: prevenção, acesso e trajetórias. 2021. 104 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

YALOM, Irvin D. O carrasco do amor e outras histórias sobre psicoterapia. Rio de Janeiro: Agir, 2005.